

LA FOTOGRAFIA DELLA FONDAZIONE GIMBE

# Povert  sanitaria per 2 milioni di famiglie

*La spesa sanitaria sostenuta dai nuclei, nel 2022,   stata di 37 miliardi. Ma in tanti rinunciano alle cure*

FULVIO FULVI

**A**umenta la spesa sanitaria delle famiglie italiane. Nel 2022, secondo un rapporto della Fondazione **Gimbe** su dati Istat, la cosiddetta "out of pocket" ammonta a quasi 37 milioni di euro. Ogni nucleo familiare ha speso in media per la salute 1.362 euro, cio  oltre 64 euro in pi  rispetto al 2021, che salgono a 100 nelle regioni del centro-sud. Ma il dato pi  preoccupante   che 4,2 milioni di famiglie (sulle 25,2 della rilevazione) hanno limitato le spese per curarsi. E sono quasi due milioni i cittadini che hanno rinunciato a prestazioni sanitarie per ragioni economiche. C'  anche chi, per , rinuncia a visi-

te specialistiche ed esami diagnostici, pur avendone bisogno, anche per difficolt  di accesso e a causa dei tempi troppo lunghi di attesa, esito del malfunzionamento del Sistema sanitario nazionale. A rischio, complessivamente,   la salute di oltre 2,1 milioni di famiglie indigenti. Un numero in crescita come la povert  assoluta passata in un anno dal 7,7% all'8,3%. E le stime preliminari dell'istituto di statistica per il 2023 mostrano un ulteriore incremento del tasso fino all'8,5%. Pi  in generale, riporta **Gimbe**, la spesa sanitaria totale in Italia raggiunge i 171,8 miliardi di euro: 130,3 di spesa pubblica (75,9%) e 41,5 di spesa privata, di cui 36,8 (21,4%) "out-of-pocket" e 4,6 (2,7%) tra fondi sanitari e assicurazioni. «Dalle nostre analisi - spiega **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione -, emerge che l'entit  della spe-

sa "out-of-pocket" sottostima le mancate tutele pubbliche perch  viene arginata da fenomeni conseguenti alle difficolt  economiche delle famiglie, pi  frequenti nel Sud, dove l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza   inadeguata. Infine, lo status di povert  assoluta che coinvolge pi  di due milioni di famiglie richiede urgenti politiche di contrasto alla povert , non solo per garantire un tenore di vita dignitoso a tutte le persone, ma anche perch  le diseguaglianze sociali nell'accesso alle cure e l'impossibilit  di far fronte ai bisogni con risorse proprie rischiano di compromettere la salute e la vita dei pi  poveri, in particolare nel Mezzogiorno dove l'impatto sanitario, economico e sociale rischia di peggiorare con l'autonomia differenziata» conclude il presidente **Gimbe**. Ma la "disaffezione" degli italiani al-

le proprie cure dipende anche dalla cronica inefficienza del Ssn dovuta, tra l'altro, alla carenza di medici. E il nuovo contratto della categoria porterebbe a peggiorare il quadro con «liste d'attesa sempre pi  lunghe, ospedali senza medici al pomeriggio e sanit  privata sempre pi  ricca» commenta Maurizio Viecca, primario dell'ospedale Sacco di Milano. «Se un medico lavora diverse ore in pi  al mese poi deve stare a casa a riposo - spiega -, visto che ogni medico accumula in media circa 20 ore in pi  al mese, magari perch  lavora nei week-end o fa i turni di guardia, che sono obbligatori, significa che, quando tutti si metteranno a recuperare gli extra, chiuderemo gli ospedali alle 14 e i pazienti, trovando chiusi gli ambulatori nel pomeriggio, si rivolgeranno altrove, cio  ai privati».

**C'  anche chi rinuncia a visite specialistiche e ad esami diagnostici a causa dei tempi di attesa troppo lunghi. Cartabellotta: lo status di indigenza assoluta richiede urgenti politiche di contrasto, in particolare nel Mezzogiorno**



Peso: 17%